

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

у 3. При цьому рівень гормонів ЩЗ (Т3 та Т4) увесь період спостереження залишався у нормі. Зниження рівня ТТГ виявлено у 3, підвищення - у 4.

Серед пацієнтів з транзиторним підвищенням антитіл вірусне навантаження в середньому сягало $(1421226,61 \pm 70900)$ копій/мл, що значно більше, ніж у групі з АІТ ($T_{\text{емп}} > T_{\text{кр}}$, $p < 0,05$). Так, на 1-му місяці лікування визначався підвищений рівень АТТГ у 1, 3 - позитивних результати на АНА, 1 – АМА. На 3-му місяці: 3 позитивних результати на АНА, у одного підвищення АТТГ. На 6-му місяці: 1 позитивний АНА та АМА, у одного підвищення АТТГ до 445,8 МО/мл, та АТПО до 122,7 МО/мл. Рівень гормонів ЩЗ Т3 та Т4 вільні фракції та ТТГ також залишались у межах норми.

Висновки. АІТ частіше діагностувався у жінок з низьким вірусним навантаженням на тлі нормальних показників Т3 та Т4. Дана тенденція не встановлена при транзиторному підвищенні рівня автоімунних антитіл до ЩЗ. З тривалістю ПБТ відбувалося зменшення кількості пацієнтів з високими титрами антитіл до ЩЗ, а у хворих з транзиторним підвищенням автоімунних антитіл хоча і зберігалась тенденція до нормалізації показників із проведенням ПБТ, але на відміну від АІТ рідше підвищувались показники АТПО, відносно частіше АНА ($p > 0,05$).

ВПЛИВ ІМУНІЗАЦІЇ НА РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ІНФЕКЦІЯМИ, КЕРОВАНИМИ ЗАСОБАМИ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Вандик І. В., Рязанцева В. М.

Науковий керівник - Троцька І. О.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета дослідження. Проаналізувати взаємозалежність рівня імунізації дітей різного віку та рівня захворюваності на керовані інфекції на території Сумської області.

Матеріали та методи. Статистичні дані про захворюваність дітей різного віку на кашлюк, дифтерію, правець, паротитну інфекцію, кір, краснуху та обсяг імунізації на території Сумської області за період 2000-2014 рр.

Результати дослідження. У структурі інфекційної захворюваності хвороби, керовані засобами специфічної профілактики на даний час займають 0,94-1,4%. Багаторічна динаміка захворюваності на ці інфекції відповідає закономірним особливостям перебігу з певним подовженням періодів між підйомами. Разом з тим в окремі роки спостерігаються періодичні підйоми захворюваності окремими інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики. Зокрема, у 2011 році відмічалось зростання захворюваності на кашлюк, яка склала майже 80% у структурі захворюваності інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики. Однією з найімовірніших причин зростання стало зниження імунного прошарку до 54 % серед дітей до 5 років. Станом на 2013-2014 рр. захворюваність знизилась до показника 0,87 або у 9 разів.

Захворюваність на кір після останнього значного зростання у 2006 році (кількість захворілих того року склала 942 особи за рахунок зменшення імунного прошарку до 47,1 %) знизилась у 88 разів і набула рівня, характерного для міжепідемічного періоду з його традиційними коливаннями (показник захворюваності склав 0,9, а відсоток вакцинованих дітей 7 років сягнув 97,3%). Черговий підйом відбувся у 2014 році з кількістю захворілих 44 (61,6%) особи серед дорослого населення у віці 20-45 років, які не мають даних про щеплення або імунізовані понад 15 років тому. 8 випадків зареєстровано серед дитячого населення: 4 у віці 1-4 роки (всі нещеплені), 4 – у віці 5-9 років, з яких 1 дитина нещеплена, 3 – не ревакциновані.

По інших керованих інфекціях спостерігався закономірний перебіг епідемічного процесу, що не спричинив виражених епідускладень серед населення області.

Висновки. Показники захворюваності на кашлюк, кір та краснуху мають прямо пропорційну залежність від рівня імунізації. Стосовно інших інфекцій такої залежності не виявлено.

Разом з тим, рівень імунного прошарку серед населення, починаючи з 2009 року, знижується, що може спричинити додаткові ризики поширення інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики, а відтак сприяти ускладненню епідемічної ситуації в області.

МОНІТОРИНГ ВИДОВОГО СКЛАДУ МІКРООРГАНІЗМІВ, ІЗОЛЬОВАНИХ В АКУШЕРСЬКИХ ТА НЕОНАТОЛОГІЧНИХ СТАЦІОНАРАХ

Зайцева Т. О.

Науковий керівник - Малиш Н. Г.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

У сучасний період в акушерських та неонатологічних стаціонарах надзвичайно гостро постає проблема внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ). Розвитку ВЛІ передують колонізація різних біотопів вагітних та новонароджених госпітальними штамми, як правило, умовно патогенних мікроорганізмів (УПМ).

Мета дослідження. Визначити видовий склад УПМ, якими колонізуються вагітні жінки та новонароджені діти в акушерських і неонатологічних стаціонарах.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися в пологових будинках №1 і №2 м. Суми та у відділенні недоношених новонароджених дітей (ВННД) Сумської обласної дитячої клінічної лікарні. Бактеріологічно обстежено 465 вагітних, 419 новонароджених дітей. Виділено 1348 штамів УПМ.

Результати дослідження. У 39,4 % вагітних, які були госпіталізовані у пологовий будинок № 1 і у 19,1 % - у пологовий будинок № 2, із піхви в етіологічно значущих дозах були ізолювані мікроорганізми родин *Enterobacteriaceae*, *Streptococcaceae*, *Staphylococcus* та *Candida spp.* При цьому жінки не скаржилися на свій стан здоров'я, заперечували наявність патологічних виділень із статевих органів, свербіжу, печії тощо.

Майже у кожній третій жінки (34,8 %), яка була госпіталізована в акушерський стаціонар № 1, із сечі були виділені *E. coli* у кількості, яка перевищувала критичну (10^5 /мл). Частота виділення ентерококів складала - 7,5 %, клебсіел - 4,7 %. Серед інших УПМ із сечі ізолювали стафілококи, протеї, псевдомонади (у 2,5 % випадків). Неферментуючі грамнегативні бактерії, а саме *P. aeruginosa*, виділяли у 0,25 % випадків. В акушерському стаціонарі № 2 із сечі *E. coli* ізолювали у 33,3 % породіль, *K. pneumonia* - у 14,3 %, штами *Proteus spp.* - у 9,5 %. При цьому слід зазначити, що бактеріурія не супроводжувалася суб'єктивними ознаками ураження сечовивідних шляхів. Жінки не зверталися за медичною допомогою і, як наслідок, не лікувалися.

Із носоглотки новонароджених у пологовому будинку № 1 у 64,6 % випадків, були виділені УПМ (у концентрації 10^3 і більше). Домінували *S. aureus* (22,6 %), *E. coli* (19,4 %), *P. aeruginosa* (16,1%). У змивах з ендотрахеальної трубки псевдомонади і кишкові палички були виділені у кожного десятого немовляти.

Патологічна колонізація носоглотки у немовлят з пологового будинку № 2, виявлена у 69,5% випадків. У змивах з ендотрахеальної трубки УПМ ізолювані у 17,9 % новонароджених, слизової оболонки очей - у 11,7 %. Домінували у змивах із носоглотки *E. coli* (у 21,2 % випадків) і *K. pneumonia* (19,1 %), із ендотрахеальної трубки - *P. aeruginosa* (18,8 %).

УПМ, які виділяли у новонароджених у ВННД, у певній мірі віддзеркалювались бактеріальні екосистеми різних акушерських стаціонарів. Домінуючими колонізуючими агентами у недоношених новонароджених були грампозитивні та грамнегативні УПМ, переважно *S. epidermidis*, та бактерії роду *Enterobacter*. У структурі виділених з біологічного матеріалу штамів УПМ частка *S. epidermidis* складала - 39,9 %, *S. aureus* - 22,6 %, *K. pneumoniae* - 10,2 %, *E. cloacae* - 8,3 %, *E. aerogenes* - 1,6 %. Доля *E. coli* становила 7 %, у тому числі 6,3 % штамів з гемолітичними властивостями. Неферментуючі грамнегативні бактерії, а саме *P. aeruginosa*, виділяли у 6,3% випадків. Питома вага *Candida spp.* становила 1,02 %. Частка *S. pyogenes*, *Citrobacter spp.*, *Proteus spp.* складала 0,6 %.